



# Memoria de actividades



Año  
2009

! Área Salud Melilla

# Índice

- 1** **Infraestructuras**
  - Construcción del nuevo hospital universitario de Melilla
  - Características del nuevo hospital
  - Inauguración del nuevo centro de transfusión
- 2** **Nuevas tecnologías. Desarrollo de la sanidad en línea**
  1. Receta electrónica
  2. Cita médica por Internet
  3. Nueva tarjeta sanitaria
  4. Historia clínica electrónica
  5. Telemedicina
- 3** **Inversiones en equipamiento, mobiliario y aparataje sanitario**
- 4** **Recursos humanos**
  - Incremento de la plantilla del personal
  - Carrera profesional
  - Unidad Docente de Medicina de Familia y de Enfermería Obstétrica Ginecológica
  - Formación continua
  - Estabilidad en el empleo: proceso de consolidación de empleo
- 5** **Programas preventivos, estrategias de salud y coordinación sociosanitaria**
  - Programas de salud en Atención Primaria
  - Programa de detección precoz del cáncer de mama
  - Programa de salud bucodental infantil
  - Implantación de estrategias de salud
  - VIII y IX Jornadas de la Escuela de Salud para Mayores (junto con IMSERSO)
  - Coordinación sociosanitaria
- 6** **Resumen de la actividad asistencial**
  - Listas de espera quirúrgicas
  - Hospitalización
  - Consultas externas de Atención Especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos sin ingreso
  - Consultas en Atención Primaria
  - Atención de Urgencias
  - Prestación farmacéutica
  - Ayudas por desplazamiento
  - Evacuaciones en aviones ambulancias
  - Prestación ortoprotésica
  - Programas de quejas y reclamaciones
  - Presupuesto ejecutado
- 7** **Prestaciones económicas**
- 8** **Anexo: Marco institucional, recursos y capacidades del Área de Salud de Melilla y actividades formativas**

# 1 Infraestructuras

## ● Construcción del nuevo hospital universitario de Melilla



La ministra Trinidad Jiménez puso la primera piedra del centro

La construcción de este hospital representa la mayor contribución posible a la mejora de las infraestructuras de los servicios sanitarios.

En agosto de 2008, esta construcción se adjudicó a la unión temporal de empresas, formada por Vías y Construcciones S.A. y COMSA S.A., por un importe total de adjudicación de 41.083.824,75€, de los que 1.010.000,00€ corresponden a la redacción del proyecto y 40.073.824,75€ corresponden a la ejecución de las obras. A esta inversión se le añadirán, en el futuro, unos 18 millones de euros para el equipamiento del hospital. La redacción de proyecto ha sido realizada por el estudio de arquitectura Luís López Fando y Asociados SL.

El día 29 de mayo de 2009 se adjudicó la dirección facultativa de las obras a la UTE Planho Consultores S.L.P. e INGHO Management Facility SL por un importe de 1.204.500 euros. Tras la obtención de las correspondientes licencias de obras de demolición y construcción, se procedió al acto de replanteo, que tuvo lugar el día 14 de octubre de ese mismo año, comenzando las obras de demolición de los edificios del antiguo Hospital militar. El plazo para la ejecución de las obras es de 39 meses.

La Ministra de Sanidad y Política Social, D.<sup>a</sup> Trinidad Jiménez, puso la primera piedra el día 23

de noviembre de 2009 en un acto solemne que contó con la asistencia de las principales autoridades civiles y militares.

A finales de enero de 2010 finalizaron los trabajos de demolición y se inició la fase de movimiento de tierra, que dará paso a la cimentación y levantamiento de la estructura del nuevo edificio.

## ● Características del nuevo hospital



Imagen virtual del aspecto que tendrá el hospital universitario

El Ministro de Sanidad, D. Bernat Soria, en su visita a Melilla el día 23 de febrero, conjuntamente con el Delegado del Gobierno en Melilla, D. Gregorio Escobar, presentaron el proyecto básico de construcción del nuevo Hospital y su maqueta física.

Conforme a su plan funcional y al proyecto básico, el nuevo Hospital de Melilla se plantea como un centro de asistencia especializada que ofrecerá servicios de calidad de acuerdo con las necesidades asistenciales y de salud de la población de la ciudad de Melilla.

El futuro Hospital Universitario de Melilla tendrá un diseño moderno y funcional, pensado para los pacientes, confortable, dotado de los recursos tecnológicos más avanzados y que incorporará innovaciones tanto en el campo de la salud como de las tecnologías de la información. Además, será cómodo y amable para los profesionales que trabajen en él así como para los usuarios, superando las actuales dificultades de la falta de espacio del Hospital Comarcal.

La cartera de servicios del nuevo hospital será equilibrada y resolutiva, respondiendo a las nece-



sidades de la población y tendrá la finalidad de evitar, siempre que sea posible, los traslados de los pacientes a otros servicios de salud. La creación del Gabinete de Exploraciones y Pruebas, estructura de nueva creación, que contará con 8 gabinetes y sus zonas de apoyo, dará puntual respuesta a estas necesidades, tanto para los pacientes ingresados como para los ambulatorios.

El número de camas en funcionamiento del Hospital será de 245, estando situadas 217 en las unidades de hospitalización. Estas unidades contarán con casi el 70% de habitaciones individuales. No obstante, las variaciones en el número de ingresos podrán permitir la utilización de un mayor número de habitaciones en la modalidad individual. Las habitaciones individuales contarán también con comodidades para el acompañante. Por otro lado, es importante resaltar que todas las habitaciones individuales serán también convertibles a dobles, por lo que existe una reserva potencial de camas que, prácticamente, puede llegar a duplicar la capacidad del centro en caso de que fuera necesario habilitar más recursos sanitarios en la ciudad.

El Área Materno Infantil, constituida por los recursos de Obstetricia, Neonatología y Pediatría, aumentará significativamente sus dependencias, previendo los incrementos de demanda asistencial que en el futuro pudieran darse. Las 32 camas de la Unidad de Obstetricia y las 16 del Servicio de Pediatría estarán en habitaciones individuales, permitiendo, en el caso de esta última, la modalidad de hospitalización madre-hijo o padre-hijo.

El Bloque Obstétrico, con siete salas de dilatación, tres paritorios y un quirófano incorporado, permitirá a las madres la presencia de un acompañante durante todo el proceso del parto.

El Bloque Quirúrgico, con seis quirófanos y una Unidad específica para Cirugía Mayor Ambulatoria de 10 camas o puestos, casi duplica la superficie del Hospital Comarcal y mejora sustancialmente

su funcionalidad. La unidad de Reanimación Quirúrgica tendrá también 10 camas y dará respuesta a los requerimientos de los quirófanos y del bloque obstétrico, con los que estará directamente relacionada.

La Unidad de Cuidados Intensivos estará dotada de 12 camas, parte de las cuales se dedicarán a pacientes coronarios, duplicando así las 6 que actualmente existen en la ciudad.

Se va a realizar una importante potenciación de los dispositivos ambulatorios, siguiendo las pautas evolutivas de los hospitales modernos. Habrán tres hospitales de día: uno quirúrgico, otro oncohematológico y de procedimientos médicos y un tercero, psiquiátrico, integrado en la estructura de Psiquiatría, otra área muy desarrollada en el proyecto.

Dentro de la actividad ambulatoria es donde se encuadra el Área de Consultas Externas que, con sus 40 locales, viene a casi triplicar el actual dispositivo.

El Área de Urgencias crece en un 100% con respecto a la superficie del actual hospital y en ella se van a diferenciar la asistencia pediátrica de la de adultos a través de circuitos asistenciales independientes.

La Unidad de Diálisis se redimensionará completamente, adaptándose su diseño a las posibles fluctuaciones de la demanda que este tipo de asistencia tenga en el futuro.

La Unidad de Cuidados Paliativos, servicio de nueva creación, estará integrada en el área de hospitalización médica.

Este Hospital estará totalmente informatizado e integrado en un sistema de información único de área. Se implantará la historia clínica electrónica única para toda el área sanitaria y se beneficiará de las últimas tecnologías en el diagnóstico por imagen, así como en la utilización de la telemedicina.



**Virtualización de la parte trasera del edificio del futuro hospital, asentado sobre un plano de Melilla con la línea de costa al fondo**

## ● Inauguración del nuevo centro de transfusión



El día 23 de febrero de 2009, el Ministro de Sanidad, D. Bernat Soria, inauguró las nuevas instalaciones del Centro de Transfusión del Área de Salud de Melilla, que se ubica en las dependencias del Centro de Salud de la Zona Centro.

Con una inversión de 202.154 €, este Centro de Transfusión tiene por misión el proporcionar componentes sanguíneos con las máximas cotas de seguridad y calidad, respondiendo a las necesidades asistenciales de la ciudad de Melilla. Para ello, cuenta con modernas instalaciones como los aparatos de aféresis, cámara climática de plaquetas, centrifugadores, congeladores, sillones eléctricos de donantes y software de gestión del Centro. Todas estas instalaciones cuentan con material informático y electrónico y está dotado de comunicaciones a través de fibra óptica.

Las donaciones, siempre altruistas, ascienden a una media de 1.500 anuales, siendo objetivo del Centro aumentar el censo de donantes, en colaboración con la Hermandad de Donantes de Sangre de Melilla, que es financiada con cargo a los presupuestos del INGESA.

## 2 Nuevas tecnologías

### ● Desarrollo de la sanidad en línea

A lo largo del año 2009 se han continuado realizando las actuaciones previstas en el Plan Avanz@ para incorporar, en el Área de Salud de Melilla, la receta electrónica, la cita por Internet y la integración de la historia clínica electrónica de atención primaria y de atención especializada. Estos proyectos redundarán en una mejora del proceso asistencial y, en consecuencia, ofrecer mejores servicios a los ciudadanos

#### 1 Receta electrónica

La receta electrónica es un proyecto considerado clave para impulsar el uso de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario. Con la receta electrónica se puede prescribir en un solo acto cuantos medicamentos precise el paciente para cumplir la pauta y duración del tratamiento, que es especialmente importante para los pacientes crónicos y en tratamientos de larga duración.

Del mismo modo, los ciudadanos podrán obtener los medicamentos que necesiten en las redes de farmacia del Sistema Nacional de Salud, independientemente de la Comunidad en la que se haya recibido la prescripción.

Asimismo, la receta electrónica será muy útil para fomentar el uso racional del medicamento, mejorar el cumplimiento terapéutico, evitar fraudes y mejorar la información acerca del consumo y el gasto farmacéutico.

El número de recetas prescritas en 2009 en el Área de Salud de Melilla alcanzó la cifra de 985 mil.

#### 2 Cita médica por Internet

Otro gran proyecto que se está desarrollando es el posibilitar la obtención de citas a través de Internet lo que contribuirá a agilizar sustancialmente la petición de citas y a reducir el número de desplazamientos de los pacientes a los centros sanitarios. La implantación de este sistema de citación permitirá a los pacientes concertar las citas, a través de Internet, con los médicos de familia y pediatras y a estos facultativos les posibilitará realizar una planificación más eficiente de sus consultas y, en general, contribuirá a incrementar la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios. El número de citas en atención primaria alcanzó la cifra, en 2009, de 622.000.



### **3 Nueva tarjeta sanitaria**

La población protegida por el Sistema Nacional de Salud dispone de una Tarjeta Sanitaria, expedida por el Servicio de Salud de su Comunidad Autónoma, que es la llave de acceso al Sistema. (En nuestra ciudad hay actualmente 58.622 tarjetas sanitarias). El objetivo es impulsar que todas estas tarjetas sean compatibles entre sí, garantizando de este modo la interoperabilidad entre todas ellas, y que todas las Comunidades Autónomas compartan esta información a través de la base de datos común del SNS.

Por ello, se considera conveniente la renovación de las tarjetas sanitarias de cara a garantizar, entre otros aspectos, una mayor seguridad y la mejor identificación de usuarios así como la interoperabilidad con el resto del Sistema Nacional de Salud, además de facilitar el acceso a la historia clínica electrónica, a la expedición de la receta electrónica y al servicio de telecita.

### **4 Historia clínica electrónica**

En la actualidad, conviven historias clínicas informatizadas en los Equipos de Atención Primaria con historias clínicas manuales en las Unidades de Área y en el Hospital Comarcal. (Hay más de 76.000 historias clínicas en atención primaria y más de 100.000 historias en el Hospital Comarcal).

Durante el año 2009 se ha continuado con la informatización de las historias clínicas del Hospital Comarcal y de las Unidades de Área (USM, UAM, Salud Bucodental, Unidad de Fisioterapia) y proceder después a la integración en una única historia clínica del Área de Salud de forma que se contenga en ella toda la información administrativa y clínica relevante del paciente.

### **5 Telemedicina**

El Área de Salud de Melilla cuenta con los dispositivos necesarios para la provisión de servicios médicos a distancia utilizando las tecnologías de la información y de las telecomunicaciones. Muy útil para intercambiar información para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades. Lo más significativo en la telemedicina es que se traslada la información en lugar del paciente.

El INGESA está impulsando la puesta en marcha de proyectos dirigidos a implantar sistemas de asistencia remota, interconsultas entre centros, tele-radiodiagnóstico, etc. Asimismo, la telemedicina es una interesante herramienta para la formación continuada de médicos y otros profesionales de la Sanidad y para la investigación, al ofrecer recursos de alta calidad mediante el uso de la videoconferencia, combinada con internet y formación online.

## 3 Inversiones en equipamiento, mobiliario y aparataje sanitario

En el año 2009, el crédito ejecutado para la inversión en equipamiento ha sido de 228.243,12€, que ha permitido continuar con el programa de renovación, actualización y modernización del equipamiento médico, sanitario y de las instalaciones de los centros sanitarios del INGESA.

Esta inversión ha beneficiado a la **totalidad de servicios** del Hospital Comarcal y de los Centros de Salud:

- División Médica Hospital Comarcal: 27.451,52 €
- División de Enfermería del Hospital Comarcal: 23.207,03 €
- División de Gestión del Hospital Comarcal: 114.608,31 €
- Atención Primaria: 62.976,26 €

Entre los **equipos e instalaciones** que se han adquirido, cabe destacar:

- Nuevos servidores informáticos: 45.888,55€
- 2 monitores radiológicos para quirófano: 15.310,40€
- Cambio mobiliario consultas externas hospital: 11.302,11€
- 4 carros para transporte comida: 13.380,04€
- 1 bomba impulsora de líquidos para urología: 5.030,27€
- Instrumental médico general: 6.679,64€

## 4 Recursos humanos

Durante el año 2009 se ha continuado con las inversiones en capital humano a través de una política orientada a la estabilidad en el empleo y al desarrollo profesional. Las principales actuaciones han sido:

### ● Incremento de la plantilla del personal

Se han incorporado 2 nuevas plazas a la plantilla de Atención Primaria y del Hospital Comarcal. Estas plazas se distribuyen de la siguiente forma:

- 1 fisioterapeuta para Atención Primaria.
- 1 plaza de facultativo especialista en Anestesia.

Con estas incorporaciones, la plantilla del Área de Salud de Melilla alcanza la cifra de 847, de los cuales 200 desarrollan su actividad en atención primaria y 647 en atención especializada. Por **categorías profesionales**:

- 8 directivos con contrato o nombramiento de alta dirección.
- 171 médicos especialistas y otros licenciados sanitarios.
- 264 diplomados universitarios en enfermería y en fisioterapia.
- 26 técnicos especialistas.
- 133 auxiliares de enfermería.
- 245 personal no sanitario.

### ● Carrera profesional

En 2009, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) ha continuado con la implantación de la carrera profesional al personal perteneciente al Área de Salud de Melilla. Esta acción cumple el Acuerdo de 13 de noviembre de 2006 con las centrales sindicales, que fue autorizado por el Consejo de Ministros el día 13 de julio de 2007 y reflejado en la Resolución de 25 de septiembre de 2007, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, publicado en el BOE de 6/10/07.

La carrera diseñada tiene carácter voluntario, es irreversible y no impone números "clausus" en los niveles. Se estructura en cuatro niveles y sus aspectos retributivos se sitúan en la media alta de

las carreras aprobadas en las Comunidades Autónomas.

La puesta en marcha de la carrera profesional ha supuesto el abono durante el año 2007 de 415.738,98 euros, en 2008 de 1.457.784 euros y en 2009 de 2.262.225€.

## ● Unidad Docente de Medicina de Familia y de Enfermería Obstétrica Ginecológica



Alumnado de la Promoción 2008-10 de Enfermería Obstétrica Ginecológica

En mayo de 2009 inició su actividad la Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria, que fue acreditada en septiembre de 2008. Esta Unidad docente cuenta con una capacidad docente de 3 médicos residentes y, en su primer año se ha ocupado 1 de estas 3 plazas.

El inicio de la actividad de esta Unidad docente se une a la actual de Enfermería Obstétrica Ginecológica (matronas), que inició su actividad en mayo de 2005, habiendo formado ya a 3 promociones (12 matronas) y formándose otras 2 promociones (8 alumnas residentes, 4 en cada curso).

## ● Formación continua

En el Anexo se contiene la memoria de formación, elaborada por la Unidad de Docencia y Formación Continuada del Área de Salud de Melilla, donde figura la actividad formativa llevada a cabo en el ámbito del INGESA en Melilla durante el año 2009.

## ● Estabilidad en el empleo

Durante el año 2009 se ha continuado el proceso de consolidación de empleo, iniciado en el mes de febrero de 2008. Esta convocatoria afecta a un total de 329 vacantes, de las que 193 corresponden al área de salud de Melilla. De las 31 categorías convocadas para el territorio INGESA (Ceuta, Melilla y Centro de Dosimetría de Valencia), al Área de Salud de Melilla corresponden las siguientes plazas:

Categorías	Plazas
ATS/ Diplomado Universitario en Enfermería	60
Médico especialista, Médico de familia, pediatra y médico de Urgencias	46
Auxiliar de Enfermería	39
Técnico especialista	11
Fisioterapeuta	4
Auxiliar administrativo	11
Celador	11
Pinche	3
Trabajador Social	2
Resto de categorías no sanitarias	6
<b>Total:</b>	<b>193</b>

Las 193 plazas a consolidar en la ciudad representan casi una cuarta parte de la plantilla del Área de Salud de Melilla, concretamente el 23,11 por ciento, por lo que a consecuencia de este proceso el índice de temporalidad descenderá del 36 por ciento actual, hasta el 12,9 por ciento.

## 5 Programas preventivos.

### estrategias de salud y coordinación sociosanitaria

#### ● Programas de salud en Atención Primaria

##### ■ Atención al adulto y al anciano

- Atención al adulto y al anciano
- Consulta de adultos
- Vacunación de la gripe, vacunación del tétanos
- Vacunación de la hepatitis «B» a grupos de riesgo
- Prevención de enfermedades cardiovasculares
- Atención a pacientes crónicos: hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia
- Atención a pacientes crónicos: EPOC, obesidad
- Atención a pacientes con vih-sida
- Educación para la salud a grupos de pacientes crónicos: diabetes
- Educación para la salud a otros grupos
- Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados
- Atención a pacientes terminales
- Atención al consumidor excesivo de alcohol
- Tratamientos fisioterapéuticos
- Prevención y detección de problemas en el anciano
- Cirugía menor en atención primaria
- Atención al joven

## ■ Atención al niño

- Consulta niños
- Vacunaciones infantiles de 0-14 años
- Revisiones del niño sano de 0-23 meses
- Revisiones del niño sano de 2-5 años
- Revisiones del niño sano de 6 a 14 años
- Educación para la salud en centros educativos
- Salud buco dental

## ■ Atención a la mujer

- Captación y valoración de la mujer embarazada
- Seguimiento de la mujer embarazada
- Preparación al parto  
Visita en el primer mes de postparto
- Información y seguimiento de métodos anticonceptivos
- Vacunación de la rubéola
- Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix
- Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio
- Diagnóstico precoz de cáncer de mama

## ● Programa de detección precoz del cáncer de mama

Este programa comprende el envío de una carta personalizada a todas las mujeres con edades entre 45 y 69 años, mediante la cual se les cita para la realización de una mamografía que servirá para obtener un diagnóstico precoz de este tipo de cáncer en la mujer.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, con aproximadamente 1.151.000 nuevos casos al año (22,7% del total femenino). En España se diagnostican unos 16.000 casos al año, lo que representa casi el 30 % de todos los tumores del sexo femenino en nuestro país. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 45 y los 65 años.

La incidencia de este tumor en España es una de las más bajas de Europa, sin embargo el número de casos nuevos aumenta lentamente tanto en nuestro país como en el resto del mundo, probablemente debido al envejecimiento de la población y a un diagnóstico cada vez más precoz.

Los programas de detección precoz junto con los avances diagnósticos y terapéuticos se han traducido en España en un incremento de la supervivencia, que se sitúa próxima al 83% a los 5 años tras el diagnóstico, lo que coloca a nuestro país por encima de la media Europea en supervivencia de cáncer de mama (79%).

La detección precoz del cáncer de mama mediante programas específicos con mamografías, constituye una herramienta fundamental para el control de esta enfermedad. La mamografía es considerada como la prueba más eficaz para el diagnóstico precoz y la reducción de la mortalidad por este tipo de cáncer.

Múltiples estudios científicos, llevados a cabo en Europa y Estados Unidos, demuestran que la realización periódica de una mamografía, en el contexto de un programa de cribado, a partir de los 45-50 años, puede reducir un 30% la mortalidad por cáncer de mama.

Al diagnosticar el cáncer en las fases tempranas es posible:

- Administrar tratamientos menos agresivos (por ejemplo: cirugía conservadora), que dejan menos secuelas físicas y psicológicas en la mujer.
- Mejorar los resultados de supervivencia. Si el tumor se diagnostica antes de que se haga invasivo (in situ), las posibilidades de curación son superiores al 98%.

La mamografía es una prueba sencilla e inofensiva que, en general, no es dolorosa, aunque debido a la presión que es necesario realizar para que la imagen de la radiografía sea más clara, en algunos casos puede resultar algo molesta.

En el año 2009 se han remitido 6.159 cartas invitando a participar en el programa y se han realizado 1.173 mamografías.

Este programa cuenta con una financiación anual de 30.000 euros.

## ● Programa de de salud bucodental infantil

Este Plan, iniciado en el mes de junio del año 2008, pretende contribuir a asegurar la equidad en el acceso, de todos los niños y niñas de España de entre 7 y 15 años, a unos niveles homogéneos de atención buco-dental, con un enfoque preventivo y educativo de la mayor calidad científico-técnica.

El Plan se articula conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 111/2008 de 1 de febrero, BOE nº



31 de 5 de febrero, y al Convenio firmado entre INGESA y el Ministerio de Sanidad y Consumo el día 20 de febrero de 2008 y ha contado con una financiación para el año 2009 de 57.837€ (con una aportación del Ministerio de Sanidad y Protección Social de 28.918 €).

Su puesta en marcha tiene carácter progresivo de forma que la cobertura quede completada en el año 2012. En 2008 se incorporaron 2 cohortes (niños y niñas de 7 y 8 años) y en 2009 ha quedado cubierta la cohorte de 9 años.

En este último año se ha realizado una captación activa sobre la población objetivo directamente en los centros educativos por parte de los odontólogos y los higienistas de la Unidad de Salud bucodental.

A 31 de diciembre de 2009, se contabilizan las actuaciones reflejadas en la siguiente tabla:

<b>Programa de salud bucodental infantil</b>				
<b>INDICADORES DE SALUD BUCODENTAL</b>				
Gerencia de Área única: MELILLA			<b>Año 2009</b>	
Centro de gasto: 5201				
<b>P</b> oblación cubierta: <b>2.902</b> niños y niñas de <b>7 a 9</b> años				
	<b>Número de niños por visitas</b>			
<b>Acciones</b>	<b>1ª visita</b>	<b>2ª visita</b>	<b>3ª visita y suces.</b>	<b>Total</b>
Recomendaciones sanitarias: dieta, higiene buco-dental, otras.	990	346	69	<b>1.405</b>
Flúor tópico	692	290	120	<b>1.102</b>
Revisión anual de la cavidad oral	1.350	850	250	<b>2.450</b>
Sellados de fisuras o fosas piezas permanentes.	390	310	150	<b>850</b>
Obturaciones en piezas dentarias permanentes.	260	155	75	<b>450</b>
Tartrectomías.	75	25	13	<b>113</b>
Tratamientos de incisivos y caninos permanentes en caso de enfermedad, malformaciones o traumatismos	15	12	9	<b>36</b>
Seguimientos.				
<b>Total</b>	<b>3.772</b>	<b>1.988</b>	<b>686</b>	<b>3.899</b>

## ● Implantación de estrategias de salud

### ■ Estrategia de salud mental

**Objetivo:** Adaptación de los sistemas de información de forma que permitan el registro de los principales indicadores propuestos en la estrategia, haciendo especial mención al porcentaje de reingresos y a la morbilidad atendida en las siguientes patologías: anorexia, trastornos bipolares, esquizofrenia y depresión mayor.

**Actividades:** en el primer semestre de 2009 se han puesto en marcha una serie de actividades encaminadas a reducir y controlar el problema de la asistencia reglada a pacientes con adicción a benzodiazepinas, mediante un protocolo consensuado por Atención Primaria y Atención Especializada, insertado en el mes de junio en la intranet. También se ha realizado un curso – taller de manejo de la aplicación informática E-SIAP para los Psiquiatras de la unidad de salud mental y del hospital comarcal. Finalmente, se ha insertado en la intranet el protocolo de atención al paciente agresivo.

### ■ Estrategia de seguridad del paciente

Finalizados los objetivos de los proyectos técnicos incluidos en la Encomienda de Gestión del Ministerio de Sanidad y Consumo e INGESA, publicada en el BOE núm. 26 de 30 de enero de 2007, las estrategias de seguridad del paciente deben tener impacto en todos los programas y acciones emprendidas y recogidas bajo el epígrafe “prácticas clínicas seguras” en los carteles y calendarios distribuidos en todos los centros sanitarios del Área. En concreto, desde la implantación de esta estrategia se han abordado los siguientes aspectos: prevención de efectos adversos ligados a la prescripción, dispensación y administración farmacéutica, identificación inequívoca de los pacientes, programa materno-infantil, protocolos de cuidados y continuidad asistencial. El uso de la solución hidro-alcohólica para la higiene de manos de usuarios y profesionales está implantado en todos los centros asistenciales del Área de Salud.

### ■ Estrategia en accidente cerebro vascular

A lo largo de 2009, se ha continuado trabajando en la elaboración de un documento científico-técnico para el abordaje integral de todo el proceso asistencial del ictus: desde la promoción de la salud y prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción, hasta la formación e investigación de los profesionales en el ámbito de las enferme-

dades cerebrovasculares. En la actualidad, se encuentra en fase de diseño el proyecto: CÓDIGO ICTUS, consistente en unificar criterios de diagnóstico y actuación entre el personal sanitario de Atención Primaria, SUAP y personal sanitario del 061 con el fin de lograr minimizar el tiempo ICTUS – Fibrinolisis, conjugando los recursos existentes para llevar a cabo este traslado en el tiempo máximo de 3 horas, para lograr una casuística de éxitos aceptable.

### ■ Estrategia en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

En el contexto del Plan de Calidad del SNS, en 2008 se constituyeron los comités Técnico e Institucional, para elaborar un estudio de situación de la epidemiología y atención de la EPOC en España. En este proyecto ha tenido una participación activa el INGESA, aportando datos epidemiológicos de la Ciudad de Melilla e incorporaremos las líneas de trabajo oportunas que se desprendan del citado estudio.

### ■ Estrategia en diabetes

Durante el año 2009 se han adoptado los sistemas de información para el seguimiento de los indicadores establecidos en las líneas estratégicas en diabetes marcadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social, que comprende las siguientes actuaciones:

■ **Acciones de promoción de estilos de vida saludable y prevención primaria:** Prevención de la diabetes tipo 2 y de la tolerancia alterada de la glucosa (TAG) actuando sobre los factores de riesgo modificables, con los siguientes objetivos:

- Impulsar la realización de campañas institucionales con el objeto de informar y sensibilizar a la población sobre hábitos alimentarios y de actividad física saludables. En el Centro de Salud de la zona Este se han realizado charlas a los pacientes y actividades formativas.
- Charlas al Personal de Enfermería sobre manejo y control de Pacientes Diabéticos.

■ **Diagnóstico Precoz.** Con el objeto de potenciar el diagnóstico precoz de la DM mediante el cribado para detectar las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono con la periodicidad recomendada según se trate de población general o población de riesgo y en mujeres gestantes, se han tomado las siguientes medidas:

- Se ha presentado la “Guía de intervención enfermera en personas con diabetes” el 4 de junio de 2009 en el salón de actos del E.A.P. zona Centro, contando con la presencia de un experto en diabetes, relevante de

la Sanidad Pública.

- Se ha presentado la solicitud de inclusión en el programa editorial 2009 la edición de la “Guía Básica de Intervención Enfermera a Personas con Diabetes en Atención Primaria”, para su difusión entre el personal de enfermería del Área Sanitaria de Melilla.
  - Se han desarrollado actividades de sensibilización a la población general y a los grupos en riesgo de padecer diabetes, por lo que se han realizado charlas a población diabética en los distintos Equipos de Atención Primaria donde el personal de enfermería convoca pacientes y familiares de pacientes y se les indica las ventajas del buen control y tratamiento de la diabetes mellitus.
  - Se han utilizado y fomentado el uso de sistemas de alerta informáticos, que faciliten al profesional la identificación de los pacientes que deben ser incluidos en el cribado, así como de los resultados anómalos del laboratorio. Tal actuación es llevada de forma puntual por el laboratorio de análisis clínicos del Hospital Comarcal.
  - Se han desarrollado actividades formativas en los cuatro Centros.
- **Tratamiento y seguimiento.** Con el objeto de mejorar los niveles de glucemia óptimos en los pacientes diabéticos y un adecuado control metabólico con cifras apropiadas de hemoglobina glicosilada, se han desarrollado programas de educación diabetológica, adaptándolos en función del tipo de diabetes, la presencia de complicaciones y el nivel sociocultural del paciente.
- **Abordaje de complicaciones y situaciones especiales.**
- Se ha promovido la cooperación clínico-asistencial entre los profesionales implicados, mediante protocolos consensuados y medidas de coordinación multidisciplinar para el abordaje de la detección precoz, cribado, tratamiento y seguimiento de las complicaciones crónicas.
  - Se ha promovido la implantación de protocolos de actuación específicos para el tratamiento y seguimiento de la DM en situaciones especiales: niños, gestantes, ancianos y grupos sociales con mayor prevalencia.
- **Formación.** Dentro del Plan de Formación del Área se han incluido actividades formativas en DM para los profesionales de enfermería de Atención Primaria, en el segundo semestre de 2009, en formato de Curso-Taller de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN)

## ● VIII y IX Jornadas de la Escuela de Salud para Mayores (junto a IMSERSO)



Una de las charlas desarrolladas en el Centro Social de Mayores

Estas ediciones de las Jornadas enmarcadas en la educación para la salud, celebradas en mayo y noviembre, han pretendido transmitir consejos útiles a nuestros mayores, para la promoción de la salud y de la autonomía y la prevención de enfermedades y de situaciones de dependencia. Como en anteriores ediciones, el lugar de celebración ha sido el Centro de Día del IMSERSO, y han contado con una amplia asistencia y participación. Han sido impartidas por profesionales del ámbito de la salud y de los servicios sociales.

## ● Coordinación sociosanitaria

A lo largo del año 2009, las Direcciones Territoriales del INGESA e IMSERSO han continuado con el desarrollo del programa de coordinación sociosanitaria adaptado a la realidad de esta ciudad, que posibilita la acción conjunta y combinada del Sistema Sanitario gestionado por el INGESA y los Servicios Sociales dependientes del IMSERSO. Este programa aborda aspectos como la prevención, la promoción de la salud, la detección precoz de las discapacidades y el programa de atención a cuidadores con la emisión de la tarjeta de cuidador. A tal efecto, el Comité de Coordinación, que impulsa este programa, ha celebrado las sesiones trimestrales previstas.

## 6 Resumen de la actividad asistencial

### ● Listas de espera quirúrgicas

A fecha de 31 de diciembre de 2009, la lista de espera quirúrgica del Hospital Comarcal de Melilla ascendió a 288 pacientes frente a 238 pacientes de 2008.

El tiempo de espera media es de 34,89 días, superior al cierre de 2008 que fue de 28,36 días de 2008, aunque muy inferior al de la media del SNS. Ningún paciente estaba en lista de espera quirúrgica de más de 5 meses y 1 en lista de espera de más de 3 meses.

El número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en 2009 ha sido de 3.779, un 1,58% más que en 2008 (3.720). De estas intervenciones, 1.289 fueron urgentes, 841 programadas con ingreso y 1.649 procesos quirúrgicos ambulatorios.

### ● Hospitalización

El índice de ocupación media anual del Hospital Comarcal ha sido de 69,2% en 2009, superior al registrado en 2008 que fue del 67,54 % y similar al de 2007, que fue de 69,78%.

La estancia media de hospitalización ha sido de 6,30 días, superior a las de 2008 que fue de 5,97 días.

El número de ingresos en 2008 fue de 6.620, inferior al de 2008, que fue de 6.840. En 2007, el número de ingresos fue de 6.603.

El número de partos asistidos en el Hospital Comarcal ha sido de 2.109 en 2009, de los que el 27,74% precisaron cesárea. De los 1.524 partos vaginales, se solicitaron y asistieron 308 con analgesia epidural. En 2008, el número de partos fue de 2.005.

En cuanto a los tratamientos en el Hospital de día del Hospital Comarcal, se efectuaron un total de 866, de los que 719 corresponden a tratamientos oncohematológicos, 22 a tratamientos psiquiátricos y 125 a tratamientos médicos. En 2008 se prestaron 1.021 tratamientos.

### ● Consultas externas de Atención Especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos sin ingreso

El total de consultas externas realizadas en el Hospital Comarcal durante 2009, en sus diversas especialidades, ascendió a 90.775, un 0,40% inferior a las prestadas en 2008 (91.142 consultas).

Del total de estas consultas, 37.814 corresponden a primeras consultas y 52.961 a consultas sucesivas.

En cuanto al tiempo de espera medio del paciente para ser visto en primera consulta, a 31 de diciembre de 2009, fue de 25 días, superior al de 2008 que era de 19 días. Al cierre del ejercicio no había ningún paciente en espera de más de 60 días para recibir su primera consulta. El número de pacientes en lista de espera a 31 de diciembre de 2009 era de 2.582 (1951 a 31/12/2008).

El total de procedimientos de diagnóstico por imagen que se llevaron a cabo en 2009, en el Hospital Comarcal, ascendió a 10.107, un 53,57% más que en el año anterior. De estas pruebas, 5.075 fueron escáner, 4.780 ecografías y 252 mamografías.

Así mismo se realizaron: 27.322 pruebas radiológicas convencionales, 90.859 analíticas, 832 endoscopias, 289 colonoscopias, 488 gastroscopias, 55 broncoscopias diagnósticas, 339 ergometrías, 188 holter cardíacos, 448 ecocardiogramas y 142 electroencefalogramas.

Por otro lado, se aplicaron procedimientos terapéuticos sin ingreso a 390 pacientes que recibieron técnicas de terapias respiratorias a domicilio (oxigenoterapia, aerosolterapia y CPAP).

En 2009 se realizaron 10.238 sesiones de hemodiálisis y se efectuaron 2.026 transfusiones de unidades de hemoderivados.

En Anatomía Patológica, se han efectuado 2.728 citologías y 2.557 biopsias.

Se han realizado 2 extracciones multiorgánicas durante el año 2009.

## ● Consultas en Atención Primaria

El número de consultas que se atendieron en los 4 Equipos de Atención Primaria en 2009 ascendió a 622.297, superior al de 2008, que ascendió a 606.222 (2,65% de incremento). De ellas, 286.303 correspondieron a medicina de familia, 88.092 de pediatría y 229.896 de enfermería.

La atención en las Unidades de apoyo de Atención Primaria comprende la siguiente distribución:

- Unidad de Salud Mental: 9.545 consultas (-5,23% respecto a 2008)
- Unidad de Atención a la Mujer: 6.780 consultas (9,71% de crecimiento)
- Unidad de Fisioterapia: 14.699 sesiones (27,70% de crecimiento, con 1 fisioterapeuta más desde julio)
- Unidad de Salud Buco dental: 14.723 consultas (-2,15%)
- Trabajadores Sociales: 3.630 consultas (0,97%).

Las visitas domiciliarias descendieron un 10,97% respecto al año anterior, situándose en 20.286. De ellas, 18.006 correspondieron a enfermería y 2.280 a médicos de familia y pediatría.

## ● **Atención de Urgencias**

Las urgencias atendidas en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria, en el año 2009, fue de 48.145, superiores en un 5,99% a las del año anterior. En el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal se atendieron 59.286 consultas, de las que el 8,80% precisaron ingreso. En 2008, el número de urgencias fue de 54.470, inferior al de 2007, que fue de 56.500.

El Servicio de Urgencias y Emergencias del “061” recibió un total de 20.331 llamadas, habiendo crecido un 1,66% (19.999 llamadas en 2008). De demanda asistencial fueron 9.660, de las que 8.454 precisaron la movilización de recursos.

El número de personas que precisaron ser atendidas por la Unidad Médica de Emergencias fue de 1.399, inferior en un 6,36% a las atendidas en 2008. Los tiempos medios de respuesta de estas unidades móviles siguen mejorando, de forma que el 99% fue atendido en un tiempo inferior a 15 minutos.

## ● **Prestación farmacéutica**

Durante el año 2009 se ha dispensado un total de 985.654 recetas (crecimiento del 5,44%), con un gasto de 12.043.485,02€, lo que representa un incremento del 3,92%. El coste medio por receta ha sido de 12,22€ con un descenso del 1,44%.

## ● **Ayudas por desplazamiento**

A lo largo del año 2009, se han gestionado 5.748 desplazamientos a los hospitales de referencia de la Península, correspondientes a 2.414 pacientes. El coste asociado a dicha prestación, que incluye el traslado y las dietas, ha sido de 2.426.582 euros.

## ● **Evacuaciones en aviones ambulancias**

Se han evacuado a 249 pacientes a través de este medio de transporte extraordinario, de los cuales 64 correspondían a una situación crítica. El coste de estas evacuaciones ascendió a 600.277,64 euros.



## ● Prestación Ortoprotésica

Se han tramitado 514 expedientes de prestación ortoprotésica (prótesis externas, órtesis y sillas de ruedas) con un coste de 147.685,25€.

## ● Programa de quejas y reclamaciones

Se han presentado 492 reclamaciones en el Área de Salud de Melilla durante el año 2009, inferior en un 7,86% a las presentadas en 2008. Por centros sanitarios, 340 correspondieron al Hospital Comarcal y 152 a los Centros de Salud. Destaca el descenso de un 11,92% en el número de reclamaciones correspondientes al Hospital Comarcal, continuando la tendencia de reducción de las quejas y reclamaciones experimentadas desde el año 2003, año en el que se presentaron 1.002 reclamaciones.

## ● Presupuesto ejecutado

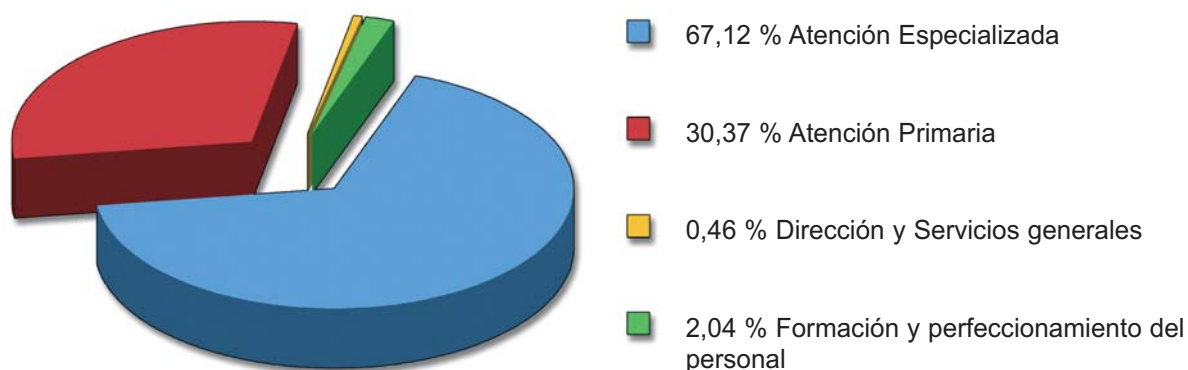
El presupuesto ejecutado en el año 2009 en el Área de Salud de Melilla, incluida la Dirección Territorial, ha sido de **89.499.581 €**, un 1,45% superior al de 2008.

La principal partida de este presupuesto es el capítulo de personal al que corresponde el 59,30% del total. Le siguen el gasto por bienes corrientes y servicios al que se ha destinado el 20,24% y al gasto farmacéutico que constituye el 13,76%.

Por Centros de Gasto, el Hospital Comarcal acapara el mayor porcentaje del gasto con un 63,38%; la Atención Primaria gestiona el 16,67% y la Dirección Territorial el 19,95%.

Por programas, a la atención especializada se han destinado 60.074.687,09€ (67,12% del presupuesto ejecutado total), a la atención primaria de salud 27.184.212,62 euros (30,37%), a formación y perfeccionamiento del personal se ha dedicado 415.865,64 euros (0,46%) y a dirección y servicios generales 1.824.815,42€ (2,04%).

Gráfico de la distribución del presupuesto ejecutado



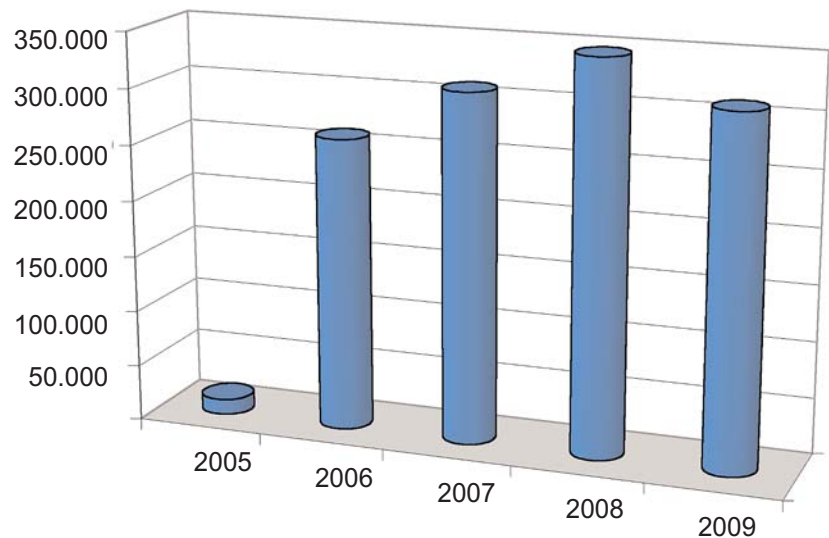
## 7 Prestaciones económicas



El día 19 de enero de 2006 entró en vigor la Resolución de la Dirección del INGESA por la que se actualizó en un 1.000% la cuantía de las dietas por manutención y alojamiento que perciben los pacientes desplazados a los hospitales de referencia situados en la Península. Durante el año 2009 se han reconocido dietas a 4.779 pacientes con una cuantía total de 310.650€.

### Tabla y gráfico de la evolución de las dietas

Años	Beneficiarios	Euros
2005	85	13.859
2006	3.455	261.273
2007	4.297	310.356
2008	4.944	347.627
2009	4.779	310.650



## 8 Anexo

### 1 El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)

EL INGESA tiene encomendada la gestión de la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en las ciudades de Ceuta y Melilla. Mediante el RD 840/2002 el INGESA sustituyó al Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), conservando el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza gestora de la Seguridad Social. Está adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria cuyo titular ostenta la Presidencia del Organismo.

El Real Decreto 1746/2003 establece que en las ciudades de Ceuta y Melilla, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realizará a través de las Direcciones Territoriales.

La gestión de los servicios sanitarios se efectúa por la Gerencia Única de Atención Sanitaria del Área de Salud de Melilla, la cual depende de la Dirección Territorial, sin perjuicio de la relación funcional con los Servicios Centrales del INGESA.

### 2 Legislación básica

#### Artículo 43 de la Constitución Española (CE):

“Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”

#### Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad (LGS)

Desarrolla el artículo 43 de la CE y regula el marco jurídico y organizativo de la protección a la salud en nuestro país. Constituyó un cambio trascendental al transformar el anterior modelo de Seguridad Social (profesional) en el actual Sistema Nacional de Salud (SNS)

Los componentes principales del SNS español se resumen en:

- Extensión paulatina de la cobertura sanitaria pública a toda la población (universalización del derecho a todos los españoles), que pasó del 81% al 99,5%. (En 1945 la cobertura pública era del 22%).

- Equidad en el acceso a las prestaciones y solidaridad en el mantenimiento del sistema
- Financiación pública a través de los presupuestos del Estado, que asegura el derecho a la protección de la salud
- Existencia de 2 niveles asistenciales: la atención primaria y la asistencia especializada, haciendo especial hincapié en la integración efectiva de los servicios asistenciales públicos

## **Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**

Esta Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en la materia de autonomía del paciente y de la información y documentación clínica. Se encuentra operativo el Registro nacional de últimas voluntades.

## **Ley 16/2003, de cohesión y de calidad del SNS**

Esta Ley pretende la colaboración de las Administraciones Públicas sanitarias con la finalidad de mejorar el funcionamiento del SNS. La equidad, la calidad y la participación como objetivos comunes, las actuaciones en los diferentes ámbitos y los instrumentos para llevarlas a cabo constituyen el núcleo básico del SNS y lo que proporciona unos derechos comunes a todos los ciudadanos.

Principios generales: prestación de servicios en condiciones de igualdad efectiva y calidad; aseguramiento universal y público; coordinación y cooperación entre las diferentes Administraciones públicas sanitarias; atención integral a los problemas de salud (prevención, asistencia y rehabilitación); financiación pública del sistema acorde con el modelo de financiación de las CCAA; colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados en la prestación de servicios a los usuarios del SNS

Conforme al artículo 59 de la Ley de Cohesión y de calidad del SNS, la mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias. La infraestructura para esta mejora de la calidad debe estar constituida por los elementos siguientes:

- **a)** Normas de calidad y seguridad, que contendrán los requerimientos que deben guiar los centros y servicios sanitarios para poder realizar una actividad sanitaria de forma segura.
- **b)** Indicadores, que son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.

- **c)** Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
- **d)** El registro de buenas prácticas, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.
- **e)** El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

## **Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias**

La íntima conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la protección de la salud, el derecho a la vida y a la integridad física, el derecho a la intimidad personal y familiar, el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, hacía necesaria un tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de 2003 tiene como finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal para una mayor integración de los profesionales tanto en lo preventivo como en la asistencia –pública y privada-, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarias para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud. Regula el ejercicio de las profesiones sanitarias tanto por cuenta propia como ajena ya sea en los servicios sanitarios públicos como privados, la formación (pregraduada, especializada en ciencias de la salud y la continua), el desarrollo profesional y su reconocimiento, el ejercicio privado, la participación de los profesionales y los registros de profesionales.

Son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige, específica y fundamentalmente, a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.

Se establece también la relación de los profesionales con los pacientes: deber del profesional de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en la LOPS y el resto de normas legales y deontologías aplicables; de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones y evitando la sobre utilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos; respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.

### 3 Normativa específica del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria surge a raíz del Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, que modifica y desarrolla la estructura básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el que se establece la desaparición del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y su adaptación en una entidad de menor dimensión, conservando la misma personalidad jurídica, económica, presupuestaria y patrimonial, la naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social y las funciones de gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, que pasa a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Culminado el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas, a este nuevo Instituto le corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, así como las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo establecido en la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

#### **E**structura

La estructura orgánica del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se encuentra regulada por las siguientes disposiciones:

- Real Decreto 1041/2009, de 29 de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Política Social y se modifica el Real Decreto 438/2008, de 14 de abril por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. Establece, en su artículo 5.4, que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe al Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Secretaría General de Sanidad.
- El Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, modificado parcialmente por el Real Decreto 38/2008, de 18 de enero, regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.
- El Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, en su artículo 15, dispone la estructura del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

En virtud de las normas legales citadas, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se estructura en los siguientes órganos:

#### ■ Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión:

La participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

se llevará a cabo por el Consejo de Participación y por las Comisiones Ejecutivas Territoriales.

- **Consejo de Participación:** es el órgano a través del cual se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones públicas en el control y vigilancia de la gestión del Instituto, estará integrado por 6 representantes de las organizaciones sindicales que hayan obtenido la condición de más representativas en función de su representatividad; 6 de las organizaciones empresariales; 1 representante de las organizaciones de consumidores y usuarios, designado por el Consejo de Consumidores y Usuarios y 6 en representación de las Administraciones Públicas. El Presidente del Consejo de Participación será el Presidente del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- **Comisiones Ejecutivas Territoriales:** son los órganos a través de los cuales se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión en el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, estarán integradas por 10 vocales, 3 en representación de las organizaciones sindicales, 3 de las organizaciones empresariales, 1 representante de las organizaciones de consumidores y usuarios y 3 en representación de las Administraciones Públicas. El Presidente será el respectivo Director Territorial.

#### ■ **Órganos de dirección y gestión:**

Corresponde al Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico de Subdirector General, el ejercicio de las facultades atribuidas a los Directores de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, en su respectivo ámbito territorial de actuación y, en general, la dirección y gestión ordinaria del Instituto. De la Dirección del Instituto dependen las siguientes Subdirecciones Generales:

- **Subdirección General de Atención Sanitaria,** a la que corresponde la ordenación, control y evaluación de la gestión de la atención primaria, la atención especializada y los conciertos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- **Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos,** encargada de la gestión de presupuestos y control económico, la gestión de obras, instalaciones y suministros, la ordenación y ejecución de la política de personal del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, así como la asistencia técnica y administrativa a todos los servicios centrales del Instituto y la relación con los servicios periféricos y el régimen interior, y asume la secretaría de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.
- **Intervención Central,** adscrita a la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico que se establezca en la correspondiente relación de puestos de trabajo, sin perjuicio de su dependencia funcional con respecto a la Intervención General de la Administración del Estado y a la Intervención General de la Seguridad Social.

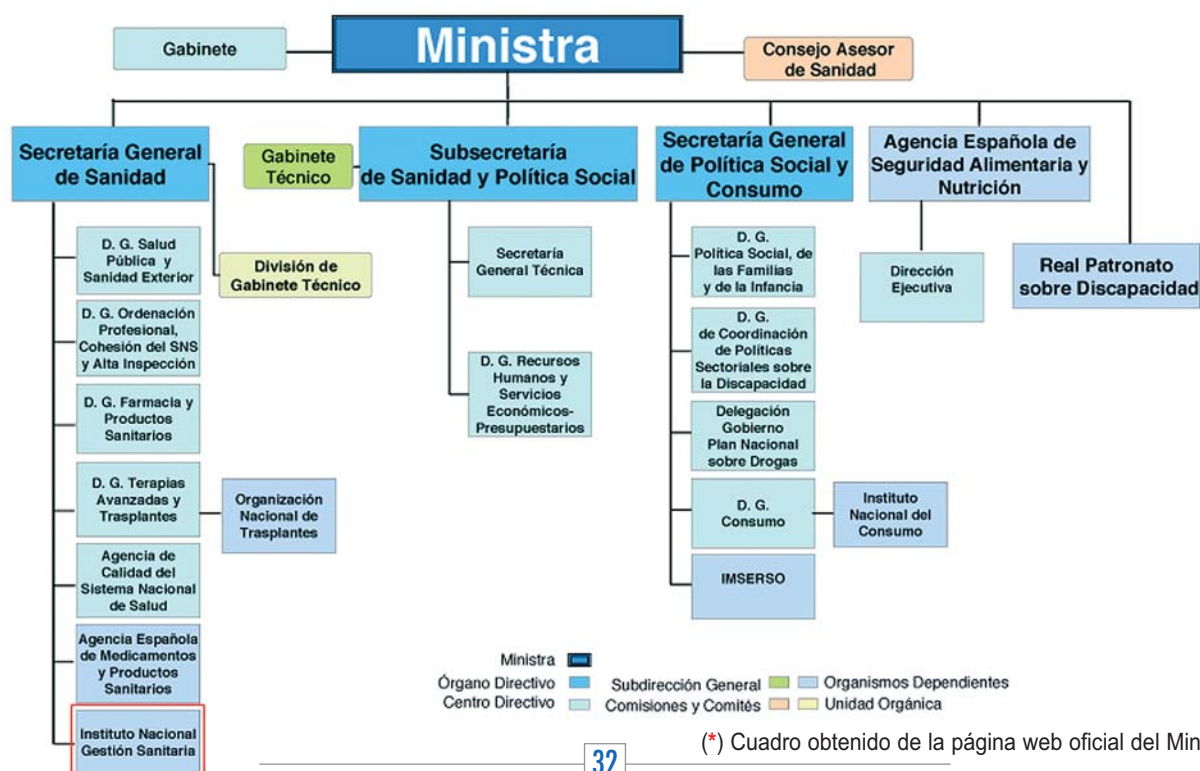
## ■ Organización de los servicios periféricos:

En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realizará a través de las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla. La gestión de los servicios sanitarios se efectuará por las Gerencias de Atención Sanitaria.

■ Las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependen de la Dirección del Instituto, sin perjuicio de las competencias de dirección y supervisión que corresponden a los Delegados del Gobierno, a los que prestarán colaboración en los términos establecidos en el artículo 35 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado. Al frente de cada una de las Direcciones Territoriales existirá un Director Territorial. En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, corresponde al titular de la Dirección Territorial la dirección, supervisión y coordinación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En Anexo 1 se detallan las competencias y funciones del Director Territorial de Melilla.

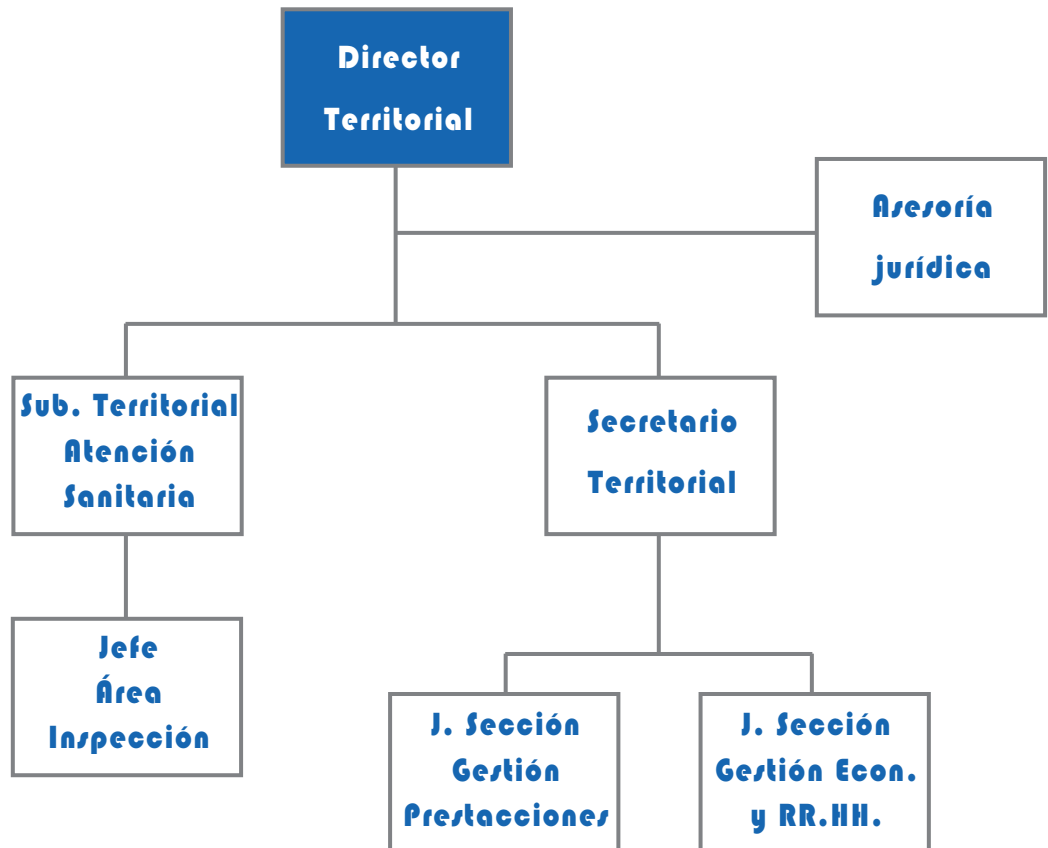
■ Las Gerencias de Atención Sanitaria, una en cada una de las Ciudades de Ceuta y Melilla, que dependerán orgánicamente de su respectiva Dirección Territorial, sin perjuicio de su dependencia funcional respecto de los servicios centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En cada una de las citadas ciudades, los centros de atención primaria y atención especializada dependerán de la Gerencia de Atención Sanitaria. Al frente de las Gerencias existirá un Gerente de Atención Sanitaria. Corresponde al titular de la Gerencia de Atención Sanitaria la representación de los centros de atención primaria y especializada y la superior autoridad y responsabilidad dentro de éstos.

## ■ Estructura Básica del Ministerio de Sanidad y Política Social

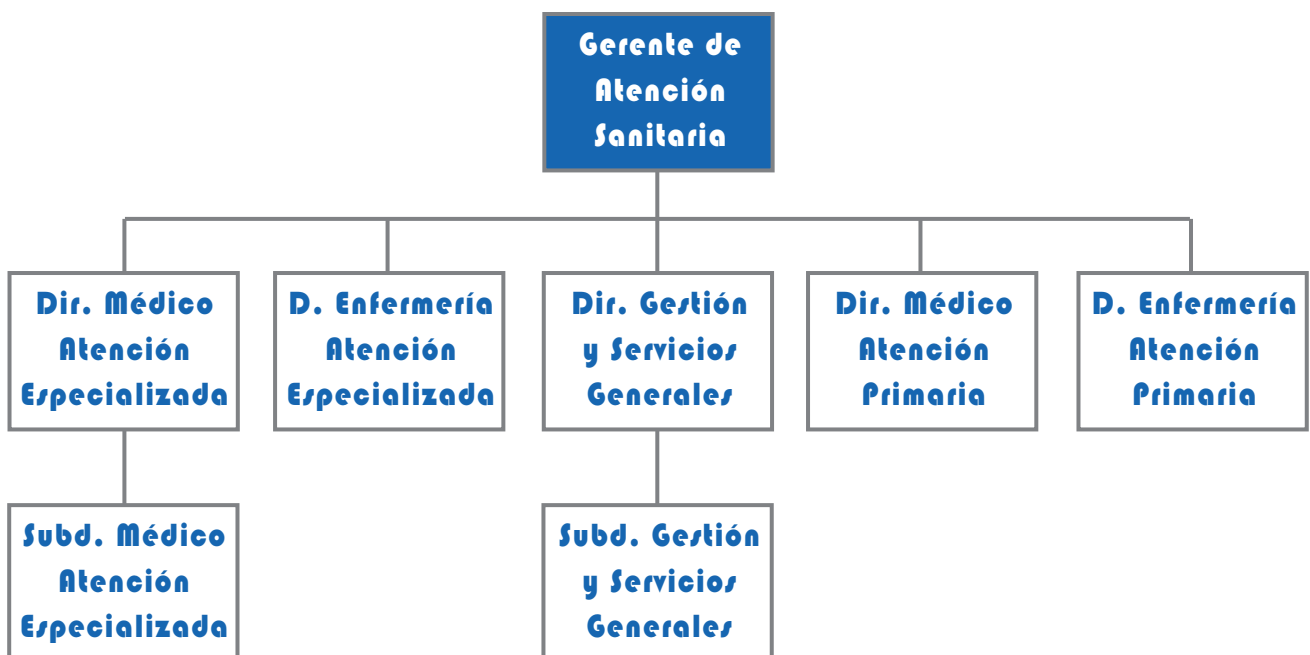




## ■ Estructura básica de la Dirección Territorial



## ■ Estructura básica de la Atención Sanitaria



## 4 Recursos y capacidades del Área de Salud de Melilla

La ciudad de Melilla cuenta con una población, a 1 de enero de 2009, de 73.460 habitantes y una infraestructura sanitaria gestionada casi en exclusiva por el INGESA.

Para la consecución de sus fines, el Área de Salud de Melilla cuenta con **cuatro Centros de Salud** donde realizan sus funciones los Equipos de Atención Primaria y las Unidades de Salud Mental, de Atención a la Mujer, de Salud Bucodental y la Unidad de Fisioterapia así como el Centro de Transfusiones. Las fechas de construcción de estos cuatro Centros es: 1975 el de la Zona Este, 1991 el de la Zona Norte, 1993 el de la Zona Oeste y 2008 el de la Zona Centro. Con esta última construcción se completó el mapa sanitario del Área de Salud de forma que cada Zona Básica cuenta con su propio Centro de Salud. Con ello, se ha mejorado la accesibilidad y la confortabilidad de este primer nivel asistencial a la ciudadanía.



Centro de Salud "Zona Centro", último que se ha incorporado a la red de Atención Primaria

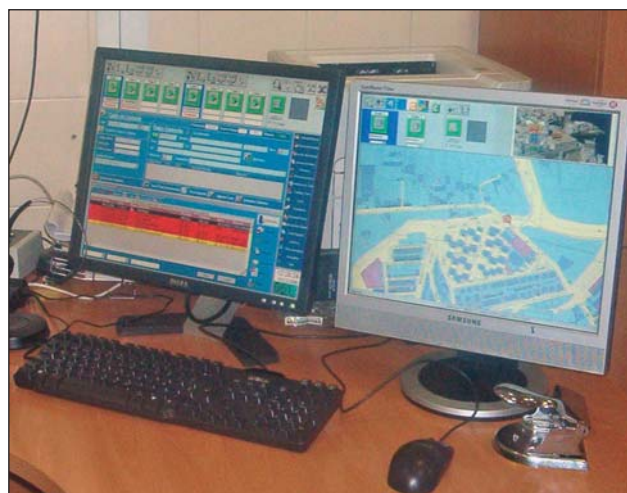
La atención especializada es prestada en el **Hospital Comarcal de Melilla** con 172 camas, 4 quirófanos y 2 paritorios y un moderno equipamiento sanitario. En este hospital se desarrollan las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y los cuidados cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel: urgencias hospitalarias, consultas especializadas, hospital de día y hospitalización en régimen de internamiento.

Se ha iniciado la construcción de un **nuevo hospital**, de utilización conjunta civil y militar que vendrá a paliar las carencias del actual hospital comarcal. Este nuevo hospital incrementará el número de camas hasta alcanzar la cifra de 245, el 70% de ellas en habitaciones individuales, contará con 6 quirófanos y 3 paritorios y potenciará sensiblemente su actividad ambulatoria con 40 locales para consultas externas y un Gabinete de exploraciones y pruebas. La cuantía prevista para las obras de construcción y equipamiento del nuevo Hospital de Melilla supera los 65 millones de euros y su financiación se concreta con las aportaciones del Estado que figuran en los presupuestos anuales del Ministerio de Sanidad y Política Social. El inicio de las obras se llevó a cabo en octubre de 2009, siendo el plazo de ejecución de 39 meses (incluye 3 meses de demolición del actual edificio del hospital militar).

Para la atención de **urgencias** se cuenta con un servicio de emergencias 061 con 2 ambulancias UVI móviles y 2 ambulancias convencionales (y otras tantas de reserva), con un Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y con el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal. La

respuesta del 061 ante una demanda de atención se sitúa en unas cifras notables (en el 99% de los casos acude antes de 10 minutos). La atención en el SUAP ha experimentado un incremento en los últimos años y el número de urgencias atendidas en el Hospital Comarcal ha vuelto a crecer después de una minoración en 2008, que seguía a una tendencia creciente en los años anteriores.

La **plantilla** del Área de Salud de Melilla la componen un total de 847 profesionales, de los cuales 200 desarrollan su actividad en atención primaria y 647 en atención especializada. La distribución por categorías profesionales es la siguiente:



Plataforma del 061. En el 99 % de los casos se acude antes de 10 minutos

- 8 directivos con contrato o nombramiento de alta dirección.
- 171 médicos especialistas y otros licenciados sanitarios.
- 264 diplomados universitarios en enfermería.
- 26 técnicos especialistas.
- 133 auxiliares de enfermería.
- 245 personal no sanitario.

Esta plantilla ha experimentado un fuerte crecimiento en los últimos 5 años, superior a 100 efectivos (un 13% de incremento). En especial, destacar el aumento en el personal de enfermería (56 efectivos más) y de facultativos (26 más). Asimismo se ha llevado a cabo un crecimiento de las retribuciones y la implantación de la **carrera profesional** tanto para el personal sanitario como no sanitario. También se está culminando el proceso de consolidación de empleo de 193 plazas del área de Melilla, convocado en 2008. Simultáneamente, se ha convocado una oferta de empleo pública de 32 plazas (29 de facultativos y 3 de matronas). Culminados estos procesos, el índice de temporalidad descenderá del 36% al 10%, conforme con el objetivo de estabilidad en el empleo.

En septiembre de 2008 se acreditó para la formación **MIR** de médicos de familia a los 4 Centros de Salud y al Hospital Comarcal. Esta Unidad docente cuenta con 1 médico residente en su primer año de actividad formativa (curso 2009/2010). Además de la formación MIR, en mayo de 2005 inició su actividad la Unidad docente de enfermería obstétrica ginecológica (matronas), habiendo formado a 3 promociones (12 matronas) y formándose otras 2 promociones (8 alumnos residentes, 4 en cada curso).

En julio de 2005 se puso en marcha el **Plan de prevención de situaciones conflictivas**, que pretende que los profesionales del área de salud de Melilla puedan desarrollar con dignidad la importante labor de prestar la asistencia sanitaria que los ciudadanos precisan y que la relación entre usuario y profesional esté basada en el respeto y confianza mutua. Conforme al citado plan se han adoptado medidas de protección activa y pasiva y se dispensa la asistencia médica y jurídica que precise el profesional agredido.

El **transporte sanitario** terrestre (9 ambulancias: 2 UVI móviles, 2 convencionales, 2 para el transporte colectivo y 1 de reserva de cada una de las modalidades) y el transporte aéreo a través de aviones ambulancias están concertados con empresas privadas. El actual concierto terrestre contratado con la empresa MP Ambulancias, se inició en junio de 2006 con una duración de 4 años, prorrogable por otros 2. Puede considerarse adecuado y suficiente para las necesidades de la ciudad, al haber experimentado un sensible crecimiento respecto a la situación anterior, tanto en número de ambulancias como en la calidad de éstas y en el número de horas de servicio.



El servicio de transporte sanitario terrestre está compuesto por 9 ambulancias

El concierto aéreo contratado con la empresa Rusadir Media SA, que comprende 2 modalidades de aviones ambulancias medicalizadas (convencional y críticos), se inició en octubre de 2005, con una duración de 4 años, prorrogable por otros dos.

Los **recursos tecnológicos** de los centros sanitarios han experimentado un impulso con la mejora de las comunicaciones, la digitalización del servicio de radiología, la nueva tarjeta individual sanitaria, la historia clínica electrónica única de atención primaria y se han sentado las bases para la implantación de la receta electrónica y de la cita por Internet (proyectos incluidos en el plan Avanza). El equipamiento sanitario de los centros ha contado con una inversión superior a 7,5 millones de euros en los últimos 5 años, lo que ha permitido una modernización de los equipos e instalaciones.

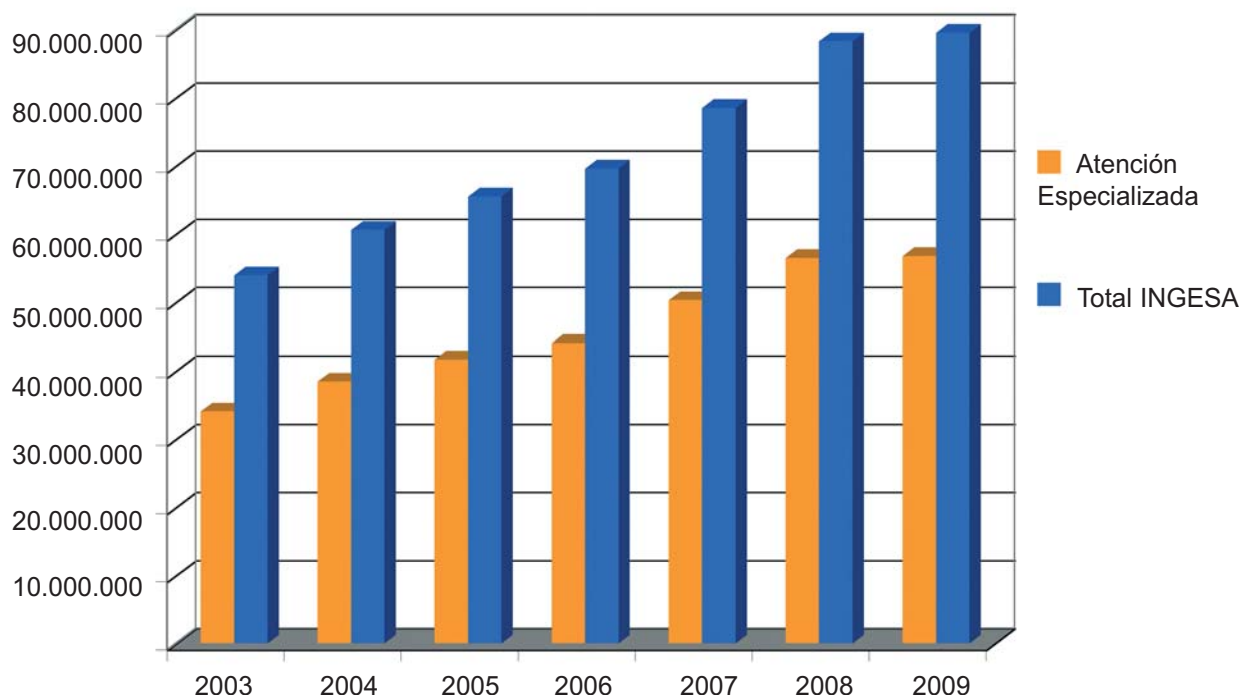
El **presupuesto ejecutado** en el año 2009 en el Área de Salud de Melilla, incluida la Dirección Territorial, ha sido de 89.499.581 €, un 1,45% superior al de 2008. Este presupuesto se desarrolla por programas, de forma que a la atención especializada se han destinado 60.074.687,09€ (67,12% del presupuesto ejecutado total), a la atención primaria de salud 27.184.212,62 euros (30,37%), a formación y perfeccionamiento del personal se ha dedicado 415.865,64 euros (0,46%) y a dirección y servicios generales 1.824.815,42€ (2,04%). En los últimos 5 años, los recursos presupuestarios han experimentado un incremento del 47,78%.

La principal partida de este presupuesto es el capítulo de personal al que corresponde el 59,30% del total. Le siguen el gasto por bienes corrientes y servicios al que se ha destinado el 20,24% y el gasto farmacéutico que constituye el 13,76%.

La evolución del presupuesto ejecutado (en euros) desde el año 2003 es la siguiente:

Centro de gestión	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
At. Primaria	9.276.014	10.408.331	10.854.750	11.492.046	13.483.367	15.017.120	14.917.168
At. Especializada	34.025.065	38.400.014	41.619.284	44.029.408	50.259.690	56.447.133	56.723.683
Dir. Territorial	10.607.380	11.753.990	12.983.970	14.024.870	14.697.041	16.760.056	17.858.730
<b>Total INGESA</b>	<b>53.908.459</b>	<b>60.562.335</b>	<b>65.458.004</b>	<b>69.546.324</b>	<b>78.440.098</b>	<b>88.224.309</b>	<b>89.499.581</b>

**Gráfico de la evolución del presupuesto total y de Atención Especializada**



El **catálogo de prestaciones** del SNS se define como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, sociosanitaria, urgencias, farmacia, ortoprótesis, productos dietéticos y transporte sanitario, además de los servicios de información y documentación sanitaria y asistencial (recogidos en norma de rango legal, Ley 41/2002). La ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, en su art. 7.1 establece que el catálogo de prestaciones tiene por objeto garantizar las condiciones

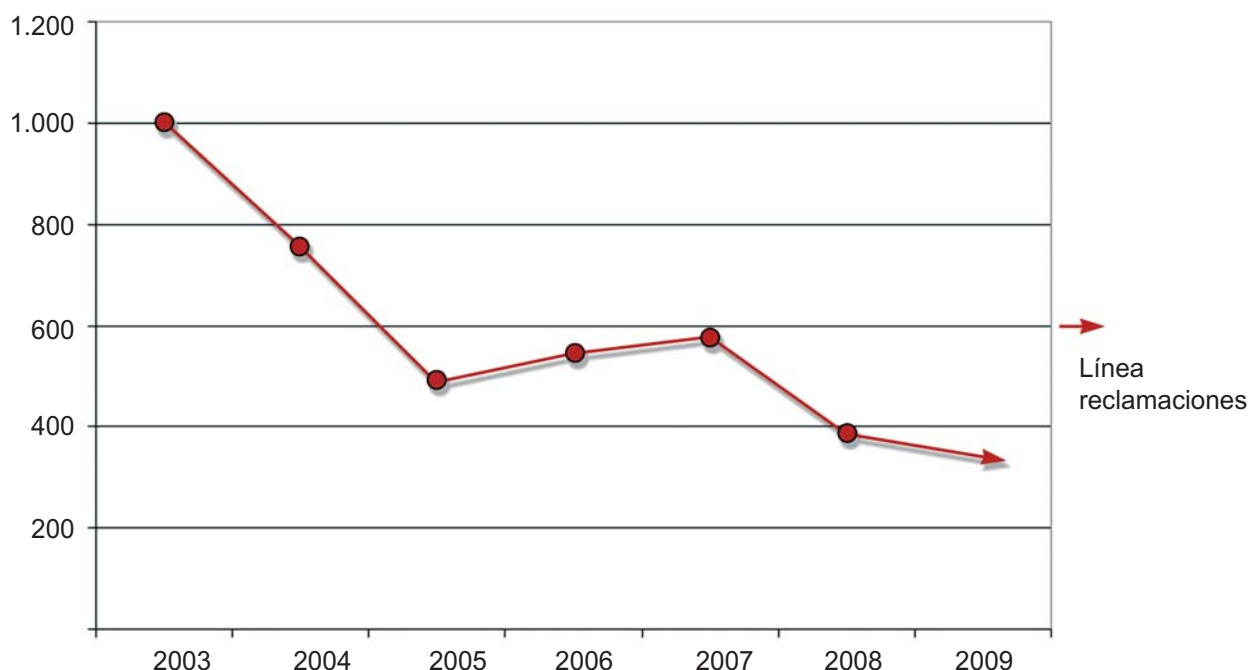
básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Las prestaciones sanitarias del catálogo se hacen efectivas por medio de la cartera de servicios, aprobado por RD 1030/2006 de 15 de septiembre. En su art. 3.2 establece que la cartera de servicios comunes del SNS debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a los usuarios, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento.

La evolución de la actividad y de los **resultados asistenciales** prueba una mejora continua en la accesibilidad a los servicios y en la calidad de la asistencia prestada. Los tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas (34,89 días), para el acceso a las consultas de atención especializada (25 días de media) y a pruebas diagnósticas se sitúan en cifras muy inferiores a las del promedio del Sistema Nacional de Salud.

Esta mayor actividad ha venido acompañada de un significativo descenso en las **reclamaciones** de los usuarios del Hospital Comarcal y en una mayor satisfacción percibida por los usuarios de los Centros de Salud. Desde el año 2003, en el que se presentaron 1.002 reclamaciones, hasta el año 2009, con 340 reclamaciones, ha descendido un 66,07% el número de quejas y reclamaciones.

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2009/2003	2009/2004
1.002	758	489	546	578	386	340	-66,07 %	-55,15 %

**Gráfico de la evolución de las reclamaciones**



## ● Actividad formativa del Área de Salud de Melilla. Año 2009

### Área: Actualización de los profesionales en los problemas de salud que constituyen las líneas prioritarias de actuación en el Área Sanitaria

Fecha	Actividad formativa	Dirigido a:	Horas / Créditos	Alumnado	Profesorado / Ponencias
7, 14, 21 de febrero	IV Curso de Electrocardiografía para Enfermería	DUEs	20	12	Servicio de Cardiología
19, 20, 27 de junio	Curso EKG para médicos	Médicos Área de Salud	3 créd.	8	Servicio de Cardiología
9, 10, 11, 14, 15 de septiembre	I Curso Metodología de Investigación de Ciencias de la Salud	Médicos DUEs Área de Salud	7 créd.	26	Unidad de Docencia
9, 10, 11, 17, 18 de noviembre	II Curso Metodología de Investigación de Ciencias de la Salud	Médicos DUEs Área de Salud	6,5 créd.	13	
17, 18, 24 de abril	Curso de Riesgos laborales auxiliares Enfermería	Auxiliares de Enfermería Área de Salud	20	22	Fuden
14 y 15 de Mayo	II Jornadas de formación continuada en Pediatría	Médicos, DUEs Aux. Clínica Área de Salud	20	140	Servicio de Pediatría
28 y 29 de mayo	Jornadas sobre el Abordaje global de la patología cardiovascular	Médicos DUEs Área de Salud	20	105	Todos los servicios del Hospital y Área de Salud

### Área: Mejora de la calidad percibida por los usuarios. Utilización adecuada de recursos, medicina basada en la evidencia, seguridad clínica

Fecha	Actividad formativa	Dirigido a:	Horas / Créditos	Alumnado	Profesorado / Ponencias
28 y 29 de marzo	Curso "La Disfagia. Evaluación e intervención"	Médicos, DUEs, Aux. Enfermería, Logopedas, Fisioterapeutas, Á.Salud	12	32	Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía
24 y 25 de enero	Curso Terapia "Miofuncional orofacial"	DUEs, Aux. Enfermería, Logopedas, Fisioterapeutas. Á.Salud	12	39	Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía
19 y 20 de noviembre	Curso de mejora continua de la calidad	DUEs	15	15	Avedis Donabedian
30 noviembre a 3 de diciembre	Curso-taller "Control del estrés para personal sanitario"	Todo el personal sanitario del Área de Salud	16	18	Servicio de Psiquiatría U.S.M.
20 de abril	Taller de conocimientos fundamentales de Aux. de Enfermería	Aux. de Enfermería	5	41	Auxiliares de Enfermería Hemodiálisis

## Área: Actividades de formación contenidas en el plan de uso racional del medicamento

Fecha	Actividad formativa	Dirigido a:	Horas / Créditos	Alumnado	Profesorado / Ponencias
22 de mayo	Jornada teórico práctica: "Conceptos fundamentales de la nutrición clínica"	Médicos, DUEs, Aux. Enfermería Área de Salud	4	30	Industria farmacéutica
29 de abril	Taller sobre seguridad en la preparación de fármacos y administración de citostáticos	DUEs Área de Salud	2	10	Industria farmacéutica
11 de marzo	Sesión monográfica: Elaboración de un protocolo de consenso médico y de cuidados de enfermería en el A.C.V. en el contexto de Urgencias	Médicos DUEs Área de Salud	2	30	Servicio de Neurología
6 de febrero	Sesión monográfica: Uso correcto de los guantes	DUEs Hospital	2	20	Análisis clínicos
24 y 30 de abril	Sesión monográfica: Cuidados de Enfermería. Accesos vasculares: FAV y catéteres en situaciones críticas	DUEs Hospital	2	26	DUEs Diálisis y Urgencias
8 de mayo	Sesión monográfica: Fecundación in vitro	DUEs Hospital	3		Servicio Paritorio
18 de junio	Sesión monográfica: Alimentación en el paciente dializado	DUEs Hospital	2	25	Aux. Enfermería Servicio de Diálisis
30 de junio	Sesión monográfica: Estrategia para la atención al parto normal				Servicio Paritorio



## Área: Herramientas de gestión clínica para los profesionales de diversos estamentos y gestión por procesos

Fecha	Actividad formativa	Dirigido a:	Horas / Créditos	Alumnado	Profesorado / Ponencias
27 al 30 de abril	Curso práctico: Procedimiento, contratación administrativa	Personal de la Función Administrativa Área de Salud	20	25	Personal Función Administrativa
11 de mayo	Presentación: Explotación del CMBD del Hospital. Año 2008	Todo el personal	2		Serv. de Admisión y Documentación clínica
23 de junio	Sesión clínica: CIE-9 MC Embarazo, parto y puerperio	Médicos y DUEs	2		Serv. de Admisión y Documentación clínica
	Gestión administrativa en el Ámbito sanitario	Personal de la Función Administrativa Área de Salud	285	101	LOGOS A distancia
	Curso: Infancia maltratada. Prevención	Personal sanitario	12,5 créd.	10	A distancia
	Curso: Cuidados al inmigrante	Personal sanitario	12,5 créd.	10	A distancia
	Curso: Alzheimer y calidad de vida	Personal sanitario	12,5 créd.	10	A distancia
	Curso: Educación para la salud mental	Aux. de Enfermería	12,5 créd.	10	A distancia
	Curso: Salud pública	Personal sanitario	12,5 créd.	10	A distancia
	Curso: Cuidados al paciente oncológico	DUEs Aux. de Enfermería T.E.R.	12,5 créd.	10	A distancia
	Curso: Citología	T.E.L.	12,5 créd.	5	A distancia
	Curso: Técnicas especiales en radiología	T.E.R.	12,5 créd.	5	A distancia
8, 9 15 y 16 de mayo	Curso de riesgos laborales para celadores	Celadores Área de Salud	20	25	IFES
12, 13, 19 y 20 de junio	Curso de riesgos laborales personal de servicios	Lavandería Cocina Pinches	20	17	ISTAS
8, 9, 10 de julio	Gestión de residuos	Todo el personal			
	Técnico de instalaciones solares fotovoltaicas	Personal del Servicio Técnico de Mantenimiento	170	12	MASTER D

# Memoria de actividades

Año  
2009

## Área de Salud Melilla



[www.areasaludmelilla.es](http://www.areasaludmelilla.es)

ELABORACIÓN: DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL INGESA EN MELILLA  
DISEÑO: SERVICIO DE RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS

